



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

RAYANE SANTANA DE OLIVEIRA

CAPACIDADE AERÓBICA E QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSAS

**SÃO CRISTÓVÃO - SE
2019**

RAYANE SANTANA DE OLIVEIRA

CAPACIDADE AERÓBICA E QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Licenciatura em Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Martha Bragança

**SÃO CRISTÓVÃO – SE
2019**

RAYANE SANTANA DE OLIVEIRA

CAPACIDADE AERÓBICA E QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSAS

Monografia aprovada como requisito para obtenção do título de Licenciado no curso de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe.



Prof. (a) Ms. Martha Maria Viana de Braganca
Orientadora



Prof. Dr. Robelius De Bortoli
Membro Convidado



Prof. Dr. Roberto Jeronimo dos Santos Silva
Membro convidado

São Cristóvão, 13/02/2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter concedido a mim a capacidade e a força necessárias para chegar até o fim, abençoando-me a cada dia com o dom da vida, saúde e com pessoas que me auxiliaram imensamente ao longo dessa jornada. Assim como minha família, o que seria de mim sem o apoio daqueles que dia após dia pelejaram e ainda hoje labutam para minha formação? Minha mãe, Anilce, que sempre me apoiou, fez o que pôde e até o que não pôde para me dar o melhor, minha avó, meus irmãos, meus tios, em destaque minha tia Bel por toda a sua alegria e seu carinho, e tia Ceíça, que além do seu amor esteve sempre me ajudando, dando broncas, conselhos e incentivos, e meus primos, muito obrigada. Se hoje cheguei até aqui foi porque vocês me ajudaram, amo vocês.

Ao meu querido e amado pai, José Antônio (*in memoriam*), tenho certeza que aonde quer que esteja, está muito orgulhoso, que Deus e você me abençoem e me guiem nesse vasto caminhar que ainda tenho de percorrer.

Aos meus amigos do tempo de colégio que estão comigo até hoje, em especial Geolene, Lealdo, Juninho, Neto, Valesca e Larissa, que tem marca registrada e como ela mesma diz: do ensino médio para a vida, muito obrigada.

Meus sinceros agradecimentos a todos que compuseram o Projeto de Extensão Coração Ativo que me acolheu por três anos, tamanha importância foi a gentileza de cada voluntário em ajudar na minha pesquisa.

À minha orientadora Martha Bragança que acreditou na minha capacidade e empenho, pelo seu esforço, paciência e por não ter desistido de mim mesmo quando eu decidi dar uma pausa na vida acadêmica, sou muito grata.

Aos colegas e aos amigos que fiz na UFS, muito obrigada por me concederem um pouco do cotidiano de vocês e me fazerem sentir parte de algo maior, uma família. Quando se está longe de casa os amigos de verdade são o porto mais seguro que você pode ter nos momentos mais difíceis e mais importantes da sua vida. Faltar-me-iam linhas para escrever o nome de cada um, entretanto quero citar em especial Anselmo, Chico, Deise, Jéssica, Kelly e Lidiany.

Não posso deixar de agradecer aqueles amigos que fui colecionando nessa caminhada, que muitas vezes foram meu refúgio, Clivia, Edvan, Iuri, Max, Jefferson, Johnatta, Priscilla, Thamara e Wellington. Vocês são muito especiais!

Somos peças de um grande quebra-cabeça que não estará completo no todo se não houver interação entre as partes, por isso, agradeço a cada pessoa que me ajudou de forma direta ou indireta, seja com ideias, sugestões, conversas ou amizade.

Por fim, se por um instante pudesse resumir todo o esforço despendido nesses anos, eu abreviaria na palavra gratidão à cada um que até aqui me ajudou, esse é o meu tesouro que ninguém pode comprar. Muito obrigada!

RESUMO

O objetivo desse estudo foi verificar as implicações do exercício físico sobre a capacidade aeróbica e a Qualidade de Vida (QV) em pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Participaram 40 mulheres hipertensas, com idade entre 46 e 80 anos ($62 \pm 7,76$ anos), onde 70% eram idosas. Os dados foram coletados em dois momentos, Momento 1 (M1) e Momento 2 (M2). O programa consistiu de exercícios físicos resistidos e exercícios aeróbicos (caminhadas e/ou corridas), 3 vezes por semana, com duração média de 60min. Ao analisar a capacidade aeróbica foi observado que houve uma involução ao se comparar os dois momentos, porém não se encontrou uma diferença significativa entre eles ($p=0,84$). Já na QV, observou-se que somente o domínio meio ambiente apresentou diferença significativamente estatística ($p=0,02$). Dessa feita, os resultados parecem indicar que ocorreu uma manutenção na capacidade aeróbica e uma melhoria na QV das mulheres hipertensas do Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS.

Palavras-chave: Exercício físico. Resistência física. Qualidade de vida. Hipertensão arterial sistêmica. Assistência integral à saúde da mulher.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the implications of physical exercise on aerobic resistance and Quality of Life (QL) in people with Systemic Arterial Hypertension (SAH) participating in the Project of Extension Active Heart of the Department of Physical Education (DEF) of the Federal University of Sergipe (UFS). Participants were 40 hypertensive women, aged from 46 to 80 years (62 ± 7.76 years), where 70% were elderly. Data were collected in two moments, Moment 1 (M1) and Moment 2 (M2). The program consisted of resisted physical exercises and aerobic exercises (walking and/or running), 3 times a week, with an average duration of 60min. When analyzing the aerobic capacity, it was observed that there was an involution when comparing the two moments, but no significant difference was found between them ($p=0.84$). Already in the QL, it was observed that only the environment domain had a statistically significant difference ($p=0.02$). Therefore, the results seem to indicate that there was a maintenance in the aerobic capacity and an improvement in the QL of the hypertensive women of the Project of Extension Active Heart of the DEF/UFS.

Keywords: Physical exercise. Physical endurance. Quality of life. Hypertension. Women's Health Services.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue verificar las implicaciones del ejercicio físico sobre la capacidad aeróbica y la Calidad de Vida (QV) en personas portadoras de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) participantes del Proyecto de Extensión Corazón Activo del Departamento de Educación Física (DEF) de la Universidad Federal de Sergipe (UFS). Participaron 40 mujeres hipertensas, con edad entre 46 e 80 años ($62 \pm 7,76$ años), donde el 70% eran mayores. Los datos fueron colectados en dos momentos, Momento 1 (M1) y Momento 2 (M2). El programa consistió de ejercicios físicos resistidos y ejercicios aeróbicos (caminar y/o correr), 3 veces por semana, con una duración media de 60 minutos. Al analizar la capacidad aeróbica se observó que hubo una involución al comparar los dos momentos, pero no se encontró una diferencia significativa entre ellos ($p=0,84$). En la QV, se observó que solamente el dominio medio ambiente presentó diferencia significativamente estadística ($p=0,02$). Así, los resultados parecen indicar que ocurrió un mantenimiento en la capacidad aeróbica y una mejora en la QV de las mujeres hipertensas del Proyecto de Extensión Corazón Activo del DEF/UFS.

Palabras clave: Ejercicio físico. Resistencia física. Calidad de vida. Hipertensión. Servicios de salud para mujeres.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Capacidade aeróbica das hipertensas nos dois momentos avaliados...	27
Gráfico 2 – Distribuição dos escores dos domínios da QV das hipertensas nos dois momentos avaliados.....	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos participantes do estudo com relação à saúde e hábitos de consumo.....	26
---	----

LISTA DE SIGLAS

AF	Atividade Aeróbia seguida de Treinamento de Força
ATI	Academia da Terceira Idade
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEF	Departamento de Educação Física
FA	Treinamento de Força seguido de Atividade Aeróbia
GA	Grupo Aeróbio
GC	Grupo Controle
GE	Grupo Experimental
GF	Grupo de Força
GH	Grupo de Hidroginástica
GM	Grupo Musculação
GR	Grupo Resistido
GTC	Grupo de Treinamento Concorrente
GTF	Grupo Treinamento de Força
GTP	Grupo Treinamento de Potência
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
M1	Momento 1
M2	Momento 2
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
QV	Qualidade de Vida
RAG	Grupo Resistido e Aeróbico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TC6	Teste de Caminhada de Seis Minutos
UFS	Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
Problema de pesquisa	14
Objetivo Geral	14
Objetivos específicos.....	14
Justificativa.....	14
Hipótese	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Extensão universitária	16
2.2 Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	17
2.3 Qualidade de Vida (QV).....	18
2.4 Capacidade aeróbica	19
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 Tipo de estudo.....	22
3.2 Amostra	22
3.3 Instrumentos	22
3.3.1 Caracterização da amostra.....	22
3.3.2 Qualidade de Vida (QV).....	23
3.3.3 Capacidade aeróbica	23
3.4 Procedimentos para coleta de dados	24
3.5 Análise estatística.....	25
3.6 Cuidados éticos	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	41
ANEXOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A Universidade se sustenta em três pilares: ensino – pesquisa – extensão. Percebe-se que ocorre um grande progresso nessas três áreas quando a Universidade desenvolve ações extensionistas aplicando, associando e interagindo conhecimentos acadêmicos com a realidade e necessidade das comunidades atendidas, transformando, assim, a realidade social. Isso permite que a comunidade acadêmica exerça a sua capacidade técnica-científica e humanizadora, desenvolvendo-as com comprometimento social e político (CONCHAO, 2015), possibilitando, assim, uma troca de conhecimento entre todas as partes envolvidas nesse processo, contribuindo para um melhor desenvolvimento da população e uma melhor qualidade de vida dos indivíduos.

O Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), objetivando atender ao papel extensionista da Universidade, criou o Projeto de Extensão Coração Ativo, no qual é desenvolvido um programa de exercícios físicos para pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A HAS, uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, alcançando um pouco mais de 30% da população adulta (PLAVNIK, 2016). Ela é conceituada como uma situação clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis de Pressão Arterial (PA) elevados, os quais apresentam como características valores elevados e sustentados da Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mm/Hg e/ou de Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mm/Hg. Esta patologia é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como angina, arritmia, infarto agudo do miocárdio, entre outras (BRANDÃO, 2010; MATAVELLI et al., 2014).

Dentre os tratamentos indicados para a HAS existe o não farmacológico onde a prescrição para realizar atividades físicas e/ou exercícios físicos é comumente indicada para o controle e/ou prevenção da PA, visto que a prática regular melhora a condição cardiorrespiratória (NUNES et al., 2005), reduz o risco de doenças crônicas (ARENA, 2009), e melhora a Qualidade de Vida (QV) do indivíduo (ARENA, 2009; POLITO, 2010). Inclusive, em alguns casos, essa prática regular reduz a frequência e dosagem de medicamentos prescritos (BRASIL, 2016).

Problema de pesquisa

Atualmente existe um alto índice de prevalência da HAS na população em geral. A Universidade, enquanto agente de transformação social, desenvolve ações extensionistas com o intuito de proporcionar a prevenção dessa doença na tentativa de reverter esse quadro. Assim, de acordo com o que foi exposto, quais as implicações dos exercícios físicos aplicados no Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS sobre a capacidade aeróbica e a qualidade de vida de pessoas portadoras de HAS matriculadas nesse Projeto?

Objetivo Geral

Verificar as implicações do exercício físico sobre parâmetros psicofisiológicos em pessoas portadoras de HAS participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS.

Objetivos específicos

Verificar a influência dos exercícios físicos sobre a capacidade aeróbica.

Constatar a influência dos exercícios físicos sobre o nível de qualidade de vida.

Justificativa

Este estudo foi pensado por ainda não existirem pesquisas que busquem verificar as implicações dessas variáveis nos projetos de extensão do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe, em particular no Coração Ativo. Desse modo, espera-se contribuir para o planejamento das ações desenvolvidas, além de informar à comunidade atendida, aos profissionais e à população em geral, dos reais efeitos do exercício físico sobre as pessoas hipertensas do citado projeto, possibilitando, assim, o aumento da aderência dos participantes.

Hipótese

H_0 – a prática do exercício físico não influencia a capacidade aeróbica e a QV dos participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS.

H_1 – a prática do exercício físico influencia a capacidade aeróbica e a QV dos participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão comentados aspectos sobre a extensão universitária, a hipertensão arterial sistêmica, a qualidade de vida, a capacidade aeróbica e sua relação com o exercício físico, buscando identificar as ações deste, como também seus benefícios, relacionando-os com o Projeto de Extensão foco deste estudo.

2.1 Extensão universitária

A Universidade se sustenta em três pilares: ensino – pesquisa – extensão. O Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras conceitua Extensão Universitária sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão como sendo “um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade” (FORPROEX, 2015).

O ensino, a pesquisa e a extensão devem trabalhar interligados. Percebe-se que ocorre um grande progresso nessas três áreas quando a Universidade desenvolve ações extensionistas aplicando, associando e interagindo conhecimentos acadêmicos com a realidade e necessidade das comunidades atendidas, transformando, assim, a sua realidade social. Isso permite que a comunidade acadêmica exerça a sua capacidade técnica-científica e humanizadora, desenvolvendo-as com comprometimento social e político (CONCHAO, 2015), possibilitando assim, uma troca de conhecimento entre todas as partes envolvidas nesse processo, contribuindo para um melhor desenvolvimento da população e uma melhor qualidade de vida dos indivíduos.

A prática extensionista, através dessa interação da Universidade com a sociedade, gera uma troca de conhecimentos acadêmicos e populares, pois segundo Lins et al. (2014, p. 680):

Os projetos de extensão universitária, além de tornarem possível a construção de um conhecimento acadêmico mais elaborado, possibilitam a democratização do saber e a participação da comunidade no ambiente científico. Essas ações universitárias permitem a troca de saberes entre sociedade e universidade.

Essas ações universitárias além de permitirem a produção e a troca de saberes entre sociedade e Universidade, capacitam mais adequadamente os profissionais para atuarem nas comunidades e também têm a responsabilidade de gerar saúde e qualidade de vida na população em geral.

Objetivando colaborar com a política extensionista da UFS, o DEF desenvolve distintos projetos de extensão e, dentre estes, está o Projeto de Extensão Coração Ativo. Sua criação ocorreu devido ao crescimento da quantidade de pessoas hipertensas matriculadas em outros projetos de extensão do DEF. Assim, foi possível atender de forma mais específica a essa população, pois nesse projeto é desenvolvido um programa de exercícios físicos para pessoas portadoras de HAS. Além do mais, o projeto em questão também vai promover um conhecimento da realidade da sociedade ao acadêmico, que vai funcionar como monitor, o que irá contribuir, segundo Barbosa et al. (2015), para uma diferenciação no seu perfil profissional, visto que ele atuará com mais coerência no mercado de trabalho, na organização social e política, além de se tornar um multiplicador de saberes.

2.2 Hipertensão arterial sistêmica (HAS)

A HAS, conhecida popularmente como Pressão Alta (PA), é uma das DCNT considerada um dos grandes vilões da saúde pública brasileira. O aumento da sua prevalência entre as distintas camadas da sociedade é um dado preocupante. Entre 2006 e 2015, ela atingiu cerca de 30% da população adulta (PLAVNIK, 2016).

Ela é conceituada como uma situação clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis de PA elevados, a qual apresenta como características valores elevados e sustentados da Pressão Arterial Sistólica (PAS) ≥ 140 mm/Hg e/ou de Pressão Arterial Diastólica (PAD) ≥ 90 mm/Hg. Esta patologia é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, além de estar integrada nas alterações do funcionamento e/ou estrutura dos órgãos-alvo como coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos, também está envolvida nas alterações metabólicas, com aumento do risco de casos cardiovasculares fatais e não fatais (BRANDÃO, 2010; MATAVELLI et al., 2014).

De acordo com Brandão (2010), na maioria dos casos os fatores associados ao desenvolvimento dessa patologia são: idade, gênero, etnia, excesso de peso e

obesidade, ingestão de sal, tabaco e de álcool, sedentarismo, hereditariedade e fatores socioeconômicos. Além desses, a exposição a fatores ocupacionais e a alguns agentes químicos, ruído e trabalho em turnos, também podem ser considerados como elementos envolvidos no aumento da PA (ANDRADE; FERNANDES, 2016).

Para o controle e/ou prevenção da HAS existem 3 tipos de tratamento: a) farmacológico, no qual se faz o uso de drogas onde, por consequência, está associado a efeitos colaterais; b) medicina tradicional, que se utiliza de receitas caseiras e compostos fitoterápicos; c) e o não-farmacológico, o qual necessita de modificações nos fatores comportamentais, incluídos entre estes a atividade física e/ou exercícios físicos (MOREIRA et al., 2014; ROSE, 2011).

Para se obter uma maior adesão aos tratamentos visando a melhoria desta patologia, deve-se envolver políticas públicas de saúde com programas de incentivo a uma alimentação saudável, prática de atividade física, fim ao tabagismo, melhoria na atenção básica, disponibilidade de medicamentos, entre outras medidas (ANDRADE et al., 2015), além de ações conjuntas com a sociedade médica e meios de comunicação (PLAVNIK, 2016).

Nesse contexto, a UFS desenvolve ações de extensão a fim de realizar interferências junto à comunidade com o objetivo de propiciar melhorias em diversos setores como também estimular mudanças no estilo de vida das pessoas levando, principalmente, a população a ser mais ativa, na expectativa de reduzir a ocorrência da HAS, melhorar a saúde e a qualidade de vida, como ocorre com o Projeto de Extensão do DEF/UFS Coração Ativo.

2.3 Qualidade de vida (QV)

Há uma imensa dificuldade de se conceituar Qualidade de Vida (QV), pois não existe um consenso, já que cada área do conhecimento (humanas, biológica e da saúde e exatas) a conceitua de acordo com o seu ponto de vista. Isso ocorre visto que o seu conceito está relacionado às condições de vida do indivíduo numa percepção de bem-estar em decorrência da junção de fatores individuais e socioambientais. Além do mais, o seu significado difere de pessoa para pessoa, locais e situações, tornando a QV individual e temporal (ARENA, 2009; KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTO, 2012).

Por mais que não exista um conceito único e aceito por todas as áreas, sabe-se que QV não está apenas relacionada à saúde, mas também à relação com o trabalho, parentes, amigos, circunstâncias do cotidiano em que vive o indivíduo. No entanto, o conceito mais utilizado é o da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998, p. 28) que define qualidade de vida como:

a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto cultural e do sistema de valores em que vive e com relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito extenso e complexo que engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as principais características do meio ambiente.

Com base nesse conceito e tendo em vista que no Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS predominam participantes idosos, buscou-se na literatura a importância de uma boa QV na terceira idade.

Segundo Arena (2009), os aspectos básicos para uma QV são os itens de saneamento básico, acesso a saúde pública, programas públicos de esporte e atividade física, além do estilo de vida do indivíduo. Neri (2007) comenta que fatores de natureza biológica, psicológica e socioestrutural são importantes ao se tratar de avaliar a QV na velhice, tais como: longevidade, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, saúde mental, saúde biológica, entre outros. Eles são apontados como determinantes ou indicadores para sustentar um bem-estar subjetivo na velhice. Já no estudo de Irigaray e Trentini (2009), o fator encontrado mais associado a QV na velhice foi ter alegria, amor e amizade, enquanto a saúde foi considerada o aspecto mais importante para melhorá-la.

Estudos apontam que praticar regularmente atividades físicas pode proporcionar não somente melhoras fisiológicas, mas também influenciar as dimensões psicológicas e sociais da população idosa e em fase de envelhecimento, o que ocasionaria uma melhoria na QV (GALLO et al., 2012; MATSUDO, 2006; SANTOS; POZZOBON; PÉRICO, 2012).

2.4 Capacidade aeróbica

A atividade física é realizada desde a antiguidade, mas, atualmente, as facilidades geradas pelo avanço da tecnologia promoveram um conforto e

comodismo ao corpo, causando uma inatividade na vida diária (sedentarismo) e desencadeando doenças cardiovasculares na população, além de outras como obesidade, diabetes. No entanto, é sabido, que a prática regular de atividade física e/ou exercício físico desenvolvem a aptidão física e trazem benefícios à saúde das pessoas prevenindo doenças, além de possibilitarem uma melhoria na QV (ARENA, 2009; GALLO et al., 2012).

Apesar de atividade física e exercício físico envolverem movimentos corporais, faz-se necessário uma diferenciação entre eles, uma vez que em alguns casos são utilizados como sinônimos. Segundo Bodas et al. (2005, p. 221), “atividade física é todo o movimento corporal produzido pela contração da musculatura esquelética que solicite um dispêndio energético superior ao de repouso”. Já Arena (2009), a conceitua como sendo uma simples locomoção dentro de casa ou um exercício feito em academia, e a divide em dois grupos: a) atividade física não estruturada, onde não tem uma organização ou planejamento, ou seja, são atividades cotidianas como tarefas domésticas, passear com o cachorro, ir andando à padaria, entre outras; b) atividade física estruturada, que tem uma meta planejada, um objetivo de desenvolver a aptidão física, onde se utiliza exercícios físicos sistematizados orientados por um profissional de educação física, como ginástica, musculação, corrida, entre outras. Dentro deste segundo tipo o conceito coincide com o de exercício físico, pois de acordo com Sigal (2004 apud Bodas et al., 2005, p. 221), exercício físico é quando o movimento corporal “é efetuado de forma repetida, planejado e estruturado com vista à melhoria de um ou mais componentes da aptidão física – i) aptidão aeróbia ou cardiorrespiratória – ii) aptidão muscular e iii) flexibilidade.” Este será o conceito adotado neste estudo.

Como já foi comentado, a atividade física e o exercício físico colaboram para a melhoria da aptidão física, da saúde e QV dos indivíduos. Além desses benefícios, aumentam a autoestima, o que ajuda a ter uma boa relação social, e estimulam as funções cognitivas (STELLA et al., 2002). Dentro da aptidão física a capacidade cardiorrespiratória é um dos componentes que mais pode sofrer influência da atividade física e/ou exercício físico regular.

A capacidade cardiorrespiratória está associada com a melhoria da saúde, por diminuir os riscos de doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, problemas articulares, musculares, entre outros, como também está associada com os

benefícios para a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas proporcionando, assim, uma perspectiva de vida mais duradora e independente (NAHAS, 2003).

Cipriani et al. (2010) dizem que para o idoso realizar suas tarefas diárias com um menor risco de desenvolver doenças que podem levar à dependência, é fundamental a sua participação em programas de atividade física que trabalhem a força e também a capacidade aeróbica. Diante disso, o Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS, por trabalhar com exercícios resistido e aeróbico, pode contribuir para isso, como também para a melhoria da QV das pessoas participantes.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo serão comentados o tipo de estudo, a amostra, os instrumentos, os procedimentos para coleta de dados, a análise estatística e os cuidados éticos utilizados para a realização deste estudo.

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo tipo quase experimental com corte transversal e uma abordagem quantitativa.

3.2 Amostra

Fizeram parte da amostra todos os participantes hipertensos do sexo feminino, com idade acima de 16 anos, matriculados no Projeto de Extensão Coração Ativo ofertado pelo DEF/UFS.

3.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

O critério de inclusão consistiu em ser hipertensa, apresentar atestado médico assinado e carimbado pelo médico responsável informando que a mesma se encontrava apta para realizar exercício físico, ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e ter uma assiduidade de, no mínimo, 2 aulas semanais. Em contrapartida, o critério de exclusão foi apresentar algum impedimento que dificultasse ou limitasse a execução do programa de exercícios físicos proposto, e ter faltado a alguma avaliação.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Caracterização da amostra

“Todo programa de condicionamento físico deve sempre começar pela anamnese” (ARENA, 2009, p.55), portanto foi aplicado um questionário de elaboração própria (Apêndice 2) contendo perguntas fechadas sobre dados pessoais

(nome completo, endereço, número para contato, profissão, etc.), histórico de saúde (se o indivíduo possui alguma doença crônica, se está fazendo o uso algum remédio), hábitos de consumo (se fuma e bebe), entre outras questões, com o intuito de obter informações gerais sobre os sujeitos participantes deste estudo.

3.3.2 Qualidade de vida (QV)

Para avaliar a QV foi utilizado o questionário *WHOQOL-bref* validado para o português por Fleck et al., (2000) (Anexo 1), o qual é uma versão curta do *WHOQOL-100* (WHOQOL GROUP, 1998), com a validação para o português feita por Fleck et al., (1999). Essa versão foi escolhida pela necessidade de se ter um instrumento que demandasse pouco tempo em sua aplicação e por ser amplamente utilizado para esse fim pela comunidade científica.

Esse instrumento é composto por 26 questões, onde as duas primeiras são examinadas separadamente: o item 1 avalia a percepção geral da pessoa sobre a sua QV, e o item 2, a percepção geral que ela tem sobre a sua saúde. As demais avaliam os domínios: físico (itens: 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18); psicológico (itens: 5, 6, 7, 9, 11 e 26); relações sociais (itens: 20, 21 e 22); e meio ambiente (itens: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25) (FLECK et al., 2000; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009). As pontuações de cada um desses domínios são calculadas utilizando a média aritmética, cujos resultados são multiplicados por 4 a fim de tornar as pontuações de cada domínio comparáveis com as pontuações utilizadas no *WHOQOL-100* e, subsequentemente, transformada numa escala de 0-100. As pontuações mais elevadas, ou seja, mais próximas de 100, denotam uma melhor qualidade de vida (FLECK et al., 2000).

3.3.3 Capacidade aeróbica

Para avaliar a capacidade aeróbica foi aplicado o Teste de Caminhada de Seis minutos (TC6) da bateria de testes *Senior Fitness Test – SFT* (RIKLI; JONES, 2008; STREIT et al., 2011).

O teste consiste em caminhar, o mais rápido possível, uma distância máxima determinada durante 6 minutos. Foi traçado no chão em percurso de forma retangular medindo 45,7m, sendo que nesse percurso foram marcados oito

segmentos de 4,57m com cones. A caminhada foi feita no ritmo e na intensidade da própria pessoa que estava sendo avaliada, podendo parar, descansar e retornar a caminhada dentro dos 6 minutos. Foi verificada a frequência cardíaca, antes e depois da caminhada, e a distância percorrida após os 6 minutos.

3.4 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente o projeto de pesquisa foi apresentado ao coordenador do Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS a fim de obter autorização para a coleta de dados e, a seguir, apresentado aos alunos participantes do projeto em pauta. Nesse momento, também foi entregue o TCLE, o qual foi recolhido, devidamente assinado, antes do início da coleta dos dados.

Foi programada uma semana de avaliação inicial no final de janeiro, a qual será chamada de Momento 1 (M1), antes do início das aulas do projeto, onde foram aplicados os seguintes questionários e testes:

- a) anamnese;
- b) questionário *WHOQOL-bref*;
- c) TC6.

Após as avaliações iniciou-se as sessões práticas do projeto que ocorreram 3 vezes por semana (segunda, quarta e sexta), com duração média de 60min. Elas eram compostas de: a) exercícios físicos resistidos na sala de musculação do DEF/UFS (*leg-press*, remada, supino, panturrilha, agachamento terra e abdominais), com 3 series de 10 repetições objetivando trabalhar o componente neuromuscular; b) exercícios aeróbicos compostos de caminhadas e/ou corridas nas passarelas do DEF/UFS, visando o componente cardiorrespiratório. Cada um destes tinha uma duração entre 20 a 30min e eram aplicados dentro da mesma sessão.

As sessões foram finalizadas na primeira semana de dezembro e na semana seguinte ocorreu a semana de avaliação final, a qual será chamada de Momento 2 (M2), onde foram reaplicados os mesmos testes e questionários do M1. Todos os dados foram lançados numa planilha para posterior análise estatística.

3.5 Análise estatística

A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências) e, para a comparação dos resultados, foi aplicado o teste t para medidas repetidas. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$, e se utilizou o programa estatístico SPSS 22.0.

3.6 Cuidados éticos

Esta pesquisa não foi um estudo invasivo e foram respeitadas todas as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde envolvendo pesquisa com seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

Antes de se envolverem nesse projeto as voluntárias receberam todas as informações quanto aos objetivos e processos metodológicos do estudo, assinaram um consentimento por escrito, foram informadas que não haveria identificação dos seus nomes em nenhum momento, e ficaram cientes de que, a qualquer tempo, poderiam deixar de participar da pesquisa e que seus dados seriam retirados do banco de dados. Estes estão guardados, em caráter confidencial, e ficarão por, no mínimo, cinco anos, nos arquivos do Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física Saúde e Desempenho de Sergipe (NUPAFISE) do DEF/UFS.

Também foram tomadas todas as precauções no intuito de preservar a privacidade das voluntárias, sendo que a saúde e o bem-estar destas sempre estiveram acima de qualquer outro interesse. Os riscos mínimos que por ventura ocorreram no momento da aplicação dos questionários e testes foram contornados, pois a pesquisadora e a orientadora estiveram sempre presentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse capítulo serão apresentados os dados coletados a fim de verificar as implicações do exercício físico sobre a capacidade aeróbica e a qualidade de vida de mulheres hipertensas participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do DEF/UFS, seguidos da discussão contextualizando nossos achados com o de outros estudos que se propuseram a estudar esse tema.

Participaram desse estudo 40 mulheres hipertensas com idade variando entre 46 e 80 anos, cuja média foi de 62 ($\pm 7,76$) anos. A maior proporção foi de idosas (70,00% - 28) e o estado civil predominante foi casada (47,50% - 19).

Interessante destacar que a maioria esmagadora das participantes deste estudo reside no município de São Cristóvão (90,00% - 36), mais precisamente nas comunidades circunvizinhas à UFS. Já com relação à profissão, predominaram aposentada (40,00% - 16) e prendas do lar (27,50% - 11).

Conforme informações contidas na tabela 1, os dados sobre saúde apontam que houve uma maior incidência de diabetes *mellitus*, devendo-se registrar uma alta frequência de pessoas que tomavam medicação. Já no hábito de consumo de drogas lícitas, uma pequena parcela das participantes do estudo bebia e uma parcela menor ainda fumava.

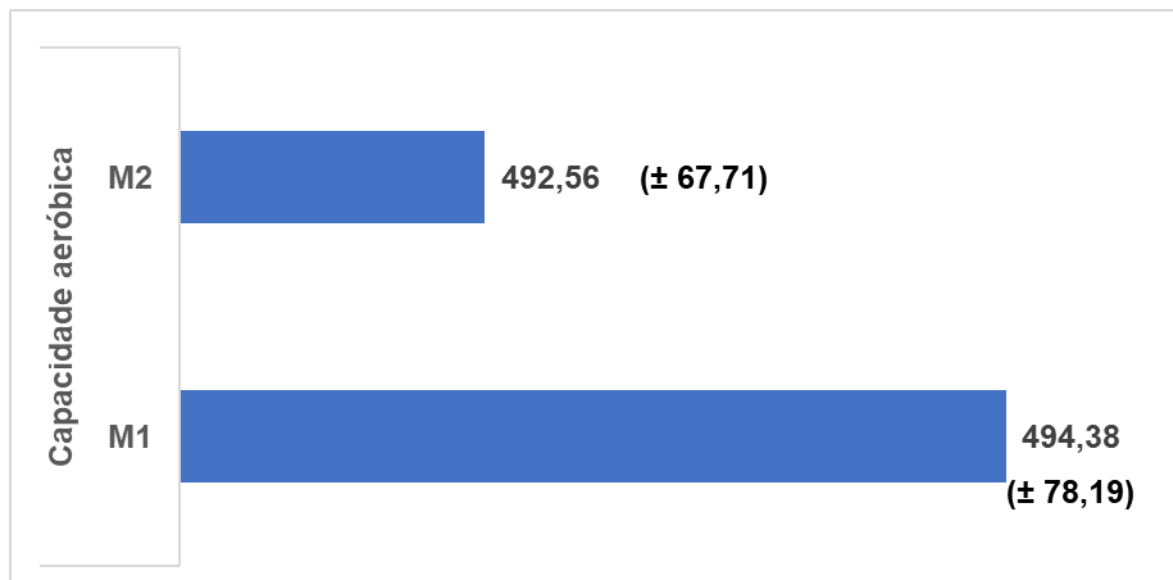
Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos participantes do estudo com relação à saúde e hábitos de consumo.

		Sim n (%)	Não n (%)
Doenças	Diabetes <i>Mellitus</i>	12 (30,00)	28 (70,00)
	Colesterol	5 (13,00)	35 (87,00)
	Outras doenças (renite alérgica, intolerância a lactose, nervos, depressão, oclusão no olho, tireoide)	10 (25,00)	30 (75,00)
Medicação		39 (97,00)	1 (3,00)
Hábito de Consumo	Fuma	1 (3,00)	39 (97,00)
	Bebe	7 (18,00)	33 (88,00)

As variáveis objeto desse estudo, capacidade aeróbica e QV, foram avaliadas em dois momentos: a) Momento 1 (M1) – final de janeiro, b) Momento 2 (M2) – início de dezembro. Entre esses dois momentos foram desenvolvidas atividades compostas de exercícios resistidos 30 min e exercícios aeróbios (caminhada e/ou corrida) 30 min aplicados na mesma sessão, 3 vezes por semana.

É sabido que a prática de atividade física regular é uma das principais formas de minimizar e/ou reverter a maioria dos efeitos deletérios do envelhecimento. No entanto, estudos apontam que o envelhecimento ocasiona um declínio natural na capacidade física dos indivíduos, acarretando perda na eficiência cardiorrespiratória (ANDRADE; FERNANDES, 2016; GOBBI, 1997 apud CIPRIANI et al., 2010; LIMA et al., 2016; RESENDE NETO et al., 2016). Tal fato não condiz com os dados sobre a capacidade aeróbica constantes no gráfico 1 os quais mostram que, realmente, houve uma pequena involução na eficiência aeróbica ao se comparar os dois momentos avaliados, porém não se encontrou uma diferença significativa entre eles ($p=0,84$). Portanto, pela análise feita, os dados parecem sinalizar que houve uma manutenção na eficiência aeróbica dessas hipertensas, uma vez que a diferença, além de muito pequena, não foi significativa.

Gráfico 1 – Capacidade aeróbica das hipertensas nos dois momentos avaliados.



$p = 0,84$

Em contra partida, os resultados encontrados no presente estudo coincidiram com os de Cipriani et al. (2010) que investigaram 225 idosas praticantes

de, pelo menos, duas sessões semanais de aulas de ginástica oferecidas pelo programa de atividade física e dança folclórica para a terceira idade, do Centro de Desportos/Universidade Federal de Santa Catarina (CDS/UFSC), com duração de cinquenta minutos para cada sessão durante 10 meses. Eles também não encontraram diferença significativa na capacidade aeróbica, porém notaram que houve uma manutenção. Tal resultado também foi encontrado no estudo de Nascimento e Dantas (2017), que compararam as alterações na capacidade aeróbica após 12 semanas de um programa de treinamento de força e potência de 26 idosas hipertensas divididas em 3 grupos: grupo treinamento de força (GTF), grupo treinamento de potência (GTP) e grupo controle (GC).

Porém, também divergindo dos resultados encontrados no presente estudo, a pesquisa de Ramos (2015), utilizando uma metodologia semelhante à nossa, encontrou uma melhora significativa no condicionamento cardiorrespiratório de 20 idosas hipertensas após um período de 3 meses. Esse resultado coincidiu com os de Póvoa et al. (2014), apesar deles terem utilizado um desenho diferente onde dividiram as 41 hipertensas em 2 grupos, grupo aeróbio (GA) e grupo resistido (GR), e aplicaram os exercícios aeróbicos e os resistidos em sessões independentes; após 18 sessões puderam notar uma melhora significativa na capacidade aeróbica determinada pelo aumento na distância percorrida no TC6 em ambos os grupos.

Oliveira (2018), que também utilizou uma metodologia de programa de exercícios físicos semelhante à nossa quando utilizou o treinamento concorrente, que consiste em aplicar exercícios resistidos e exercícios aeróbios na mesma sessão, encontrou um resultado diferente do presente estudo. Participaram 23 indivíduos hipertensos, divididos em grupo controle (GC) e grupo de treinamento concorrente (GTC), de ambos os sexos e com idade superior a 50 anos. A intervenção teve duração de 8 semanas, com três sessões semanais em dias alternados e teve como resultado um aumento significativo do VO_2 pico para o GTC quando comparado os valores pré e pós treinamento, assim como uma melhora de quando comparado com o GC.

Campos et al. (2013) submeteram 22 hipertensas com idade mínima de 50 anos, a 3 sessões semanais de exercício concorrente ao longo de 12 semanas. Elas foram divididas, aleatoriamente, para um dos cinco grupos: AF (atividade aeróbica seguida de treinamento de força), FA (treinamento de força seguido de atividade aeróbica), GA (grupo aeróbico), GF (grupo de força) e GC (grupo controle). Foi

utilizado o TC6 para estimar a eficiência aeróbica e os resultados apontaram uma melhora significativa nos pós teste entre os grupos AF e FA em relação ao GC.

No estudo de Lima et al. (2017) participaram 44 hipertensos que foram, aleatoriamente, divididos entre três grupos, grupo resistido e aeróbico (RAG), treinamento aeróbico (GA) e controle (CG). Foram submetidos a 3 sessões semanais de treinamento concorrente ao longo de 10 semanas. Ao final, os valores de VO_2 aumentaram para o GA e para o RAG na comparação pré e pós-treinamento.

Na pesquisa de Moraes et al. (2012), também houve uma melhora na capacidade aeróbica de 36 indivíduos idosos hipertensos, todos do sexo masculino, verificada através do teste de marcha estacionária, após um programa de exercícios físicos multicomponentes (treinamento aeróbico, força, flexibilidade e equilíbrio) com 2 sessões semanais, durante 12 semanas.

Interessante destacar que os três últimos estudos comentados acima utilizaram, prioritariamente, exercícios resistidos e exercícios aeróbicos, avaliaram dois momentos, trabalharam com um maior número de grupos, um menor tempo de intervenção, e os resultados apontaram uma melhoria na capacidade aeróbica. Tais resultados divergiram dos do presente estudo, onde se verificou uma pequena involução, não significativa, o que pode nos sugerir uma manutenção desta capacidade nessas mulheres hipertensas participantes desse experimento, uma vez que a diferença, em números absolutos, foi muito pequena.

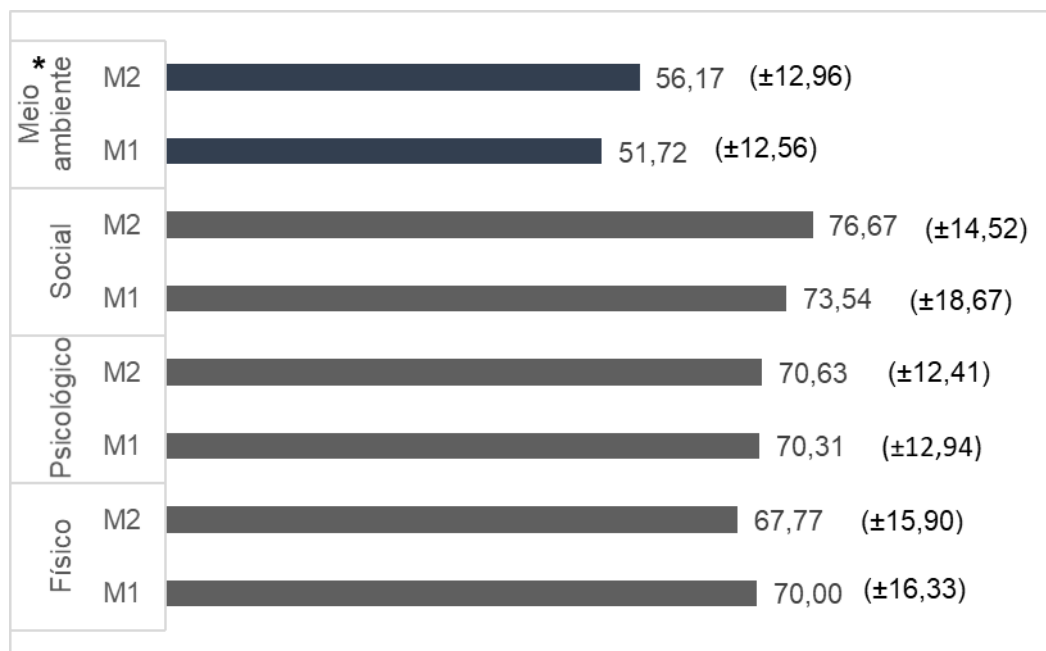
Apesar de não ser a área de formação da autora dessa pesquisa, é interessante destacar que, em estudos envolvendo fisioterapia, também foram encontrados resultados divergentes do presente estudo, como o de Gimenes et al. (2015). Eles utilizaram o TC6 a fim de verificar o efeito de um programa de fisioterapia funcional sobre a capacidade funcional de mulheres hipertensas. A amostra foi composta por 7 mulheres idosas que realizaram as atividades do programa 3 vezes na semana durante um período de 4 meses. Os resultados indicaram um aumento significativo da distância percorrida no TC6, o que se pode deduzir que houve uma melhora na eficiência aeróbica dessas mulheres.

Segundo Matsudo (2006) as evidências epidemiológicas apontam que a prática de atividade física regular, ou seja, adotar um estilo de vida ativo, é essencial para a promoção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos, principalmente

durante o processo de envelhecimento. Assim, uma das variáveis estudada nessa pesquisa foi a QV.

Ao se analisar os dois momentos avaliados (Gráfico 2), observa-se que houve uma melhora em todos os domínios da QV, exceto no físico. O domínio que obteve escores mais elevados foi o relações sociais, tanto no M1 como no M2, contra o meio ambiente, que registrou os menores. Porém, foi justamente no domínio meio ambiente onde se encontrou a única diferença estatisticamente significativa ($p=0,02$) entre o M1 e o M2. Assim, os dados parecem sugerir que houve uma melhora na QV dessas mulheres hipertensas após a intervenção aplicada.

Gráfico 2 – Distribuição dos escores dos domínios da QV das hipertensas nos dois momentos avaliados.



* $p = 0,02$

Investigações como a de Santos, Pozzobon e Périco (2012) com indivíduos do sexo feminino que apresentavam fatores de risco relevantes para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, e que utilizaram a mesma metodologia desse presente estudo, encontraram resultados coincidentes com os nossos. Assim, a melhoria da QV, mesmo que tenha sido significativa apenas no domínio meio ambiente, sugere que a prática de exercícios resistidos e exercícios aeróbicos, influencia positivamente na melhoria dessa variável, tanto em pessoas já

portadoras de HAS, como naquelas que apresentam riscos de desenvolver doenças cardiovasculares.

Neves (2014), utilizou o mesmo instrumento para avaliar a QV que o do presente estudo. Sua pesquisa envolveu 16 idosos de ambos os sexos, participantes de um programa de exercício misto, com períodos de exercícios de força e exercícios cardiovasculares, aplicados 2 vezes por semana durante 6 meses. A qualidade de vida foi avaliada no momento inicial e no final, e os resultados demonstram melhora significativa apenas no domínio meio ambiente, resultados estes que coincidem com os do presente estudo, indicando que também houve uma melhora da QV.

Já no estudo de Oliveira, Bertolini e Martins Júnior (2014), com 120 indivíduos divididos em três grupos, eles compararam a QV em praticantes de modalidades de exercícios físicos diferentes: hidroginástica (GH), academia da terceira idade (ATI) e musculação (GM). Nas modalidades estudadas, o domínio psicológico apresentou o maior escore, porém sem diferença significativa, e ao compararem os grupos, o GM apresentou os melhores resultados e com diferença significativa no domínio físico, resultados esses que diferem dos encontrados no presente estudo. Já as idosas praticantes nas ATI, não apresentaram escores superiores em nenhum domínio. Assim, os dados desse estudo parecem indicar que a prática da musculação, que é um exercício resistido, promove maiores benefícios à QV de idosas, conclusão essa que coincide com nossa opinião uma vez que o presente estudo também utilizou exercício resistido, e também houve uma melhora na QV das participantes.

Póvoa et al. (2014) verificaram a QV de hipertensos submetidos a 18 sessões de exercícios e que foram divididos em dois grupos, grupo submetido a exercício aeróbico, e grupo submetido a exercício resistido. Analisando-se os dados coletados no início e no final da intervenção, o grupo aeróbico apresentou melhoras significativas em todos os domínios, e o grupo resistido apenas no domínio físico. O presente estudo, que houve melhora significativa apenas no domínio meio ambiente, coincide com parte do resultado do grupo aeróbico.

Rêgo, Gomes e Dantas (2011), e Silva e Pinheiro (2015), em seus estudos com mulheres acima de 50 e 60 anos, respectivamente, submetidas a programas de exercícios, utilizaram instrumentos diferentes dos utilizados no presente estudo, para a mensuração da QV: o *WHOQOL-OLD* que é uma versão derivada do *WHOQOL-*

100 sendo um instrumento para avaliar a QV em idosos, e cuja versão brasileira foi validada por Fleck, Chachamovich e Trentini (2003), e a versão brasileira do SF-36 (CICONELLI et al. 1999). Os resultados mostraram que após os programas de exercícios houve, no geral, uma melhora significativa na QV das mulheres participantes desses estudos.

Silva e Ferreira (2011), também utilizaram o SF-36 para avaliar a QV de 16 participantes, ambos os sexos, antes e depois de 24 semanas de intervenção de um programa de reabilitação cardiovascular com o uso de aparelhos ciclo ergométricos (esteira e/ou bicicleta), exercícios resistidos, localizados, circuito e alongamento. Os resultados mostraram que houve uma percentual melhora entre as médias obtidas no pós-teste em relação ao pré-teste em todos os domínios, porém nenhuma foi estatisticamente significativa.

Outro estudo que utilizou um instrumento para avaliar a QV, também diferente do utilizado no presente estudo, foi o de Bündchen et al. (2013). Eles utilizaram o questionário MINICHAL-Brasil (Mini Questionário de QV em Hipertensão Arterial) (SCHULZ, 2008), que abrange dois domínios: Estado Mental (EM) e Manifestações Somáticas (MS). Eles analisaram 32 hipertensos divididos em dois grupos, grupo exercício (GE), submetido a um programa de exercícios físicos de 30 sessões, e o grupo controle (GC), que foi orientado a manter o seu hábito de vida, realizando apenas dois encontros com o GE, um para a avaliação inicial e outro, no final, para a reavaliação. Ao se fazer uma análise intragrupos, os resultados apontaram que não foi observada diferença significativa entre os grupos. No entanto, para os sujeitos que realizaram exercícios físicos, ocorreu melhora apenas no domínio EM, o que diverge do resultado do presente estudo se considerarmos que o domínio estado mental do MINICHAL-Brasil poderá ser semelhante ao domínio psicológico do *WHOQOL-bref*, e os dados do presente estudo não apontaram melhora nesse domínio.

Apesar de termos apresentado vários estudos que indicaram uma melhoria da qualidade de vida para indivíduos saudáveis ou portadores de alguma enfermidade, que praticam exercícios resistidos e exercícios aeróbicos, é interessante comentar sobre o estudo de Coelho (2014), no qual participaram 26 idosos distribuídos em dois grupos, GE - grupo experimental, e GC - grupo controle. O GE participou de um programa de exercícios durante 8 semanas. O GC não participou de nenhuma intervenção e continuou a realizar as suas rotinas diárias

normais. A QV também foi avaliada no início e no final da intervenção. Os resultados desta pesquisa divergem dos do presente estudo, pois ao se analisar as modificações verificadas nos dois grupos e nos dois momentos, não se verificaram alterações positivas significativas em nenhum dos domínios da QV, indicando que não houve uma melhoria dessa variável.

Os dados do presente estudo encontraram respaldo nos artigos utilizados para a discussão dos nossos achados e parecem indicar que os sujeitos praticantes de atividade física regular conseguem manter e/ou melhorar tanto a eficiência aeróbica quanto a qualidade de vida. Dessa forma, poderá prevenir distintas enfermidades, minimizar os efeitos do declínio natural da capacidade física promovendo saúde e qualidade de vida, principalmente, durante o processo de envelhecimento.

5 CONCLUSÃO

A seguir apresentaremos as conclusões do presente estudo que investigou as implicações do exercício físico sobre parâmetros psicofisiológicos em pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe.

Conclusão 1ª: as mulheres hipertensas participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe apresentaram uma manutenção na capacidade aeróbica.

Conclusão 2ª: as mulheres hipertensas participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe apresentaram uma evolução em relação a qualidade de vida nos domínios social, psicológico e meio ambiente.

Conclusão 3ª: as mulheres hipertensas participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe apresentaram valores mais elevados de qualidade de vida no domínio social.

Conclusão 4ª: as mulheres hipertensas participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe apresentaram valores menos elevados de qualidade de vida no domínio meio ambiente.

Conclusão 5ª: as mulheres hipertensas participantes do Projeto de Extensão Coração Ativo do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe apresentaram uma melhora significativa em relação a qualidade de vida no domínio meio ambiente.

De acordo com os dados encontrados foi possível observar uma manutenção na capacidade aeróbica e uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos.

No entanto, esse estudo traz um alerta para a importância da atividade física como uma aliada na melhoria da capacidade aeróbica e promoção da qualidade de vida de pessoas hipertensas.

Portanto, é interessante incentivar a promoção de programas que possam estimular uma prática regular de atividade física na população, conscientizando os gestores e professores sobre a necessidade de um acompanhamento rigoroso e de uma planificação bem definida, assim como se propõe o Projeto de Extensão Coração Ativo da Universidade Federal de Sergipe.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R.; FERNANDES, R. Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.14, n. 3, p. 252-261, 2016.
Disponível em:
<http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/revista_brasileira_de_medicina_do_trabalho_volume_14_n%C2%BA_3_1312201617229301948.pdf>. Acesso: 23 jan. 2017.
- ANDRADE, S. S. A. et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015.
- ARENA, S. **Exercício físico e qualidade de vida: avaliação, prescrição e planejamento**. São Paulo: Phorte, 2009.
- BARBOSA, A. et al. Fórum permanente de educação popular em saúde: construindo estratégias de diálogos e participação popular. **Revista de APS: Atenção Primária a Saúde**, v. 18, n. 4, p. 554–559, 2015.
- BODAS, A. R. et al. Atividade física e diabetes mellitus. In DANTAS, E. H. M., FERNANDES, J. F. **Atividade física em ciência da saúde**. Rio de Janeiro: Shape, 2005.
- BRANDAO, A. A. (coord). Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 6.: conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 1, Suplemento 1, p. 1-4, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:
<<http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/12/hipertensaoarterialWEB.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.
- BÜNDCHEN, D. C. et al. Exercício físico controla pressão arterial e melhora qualidade de vida. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 19, n 2, p. 91-95, 2013.
- CAMPOS, A. K. P. et al. Efeitos do treinamento concorrente sobre variáveis de saúde de hipertensas. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 15, n. 3, p. 437-447, 2013.
- CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF36 (BRASIL SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999.

CIPRIANI, N. C. S. et al. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades física. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 12, n. 2, p. 106-111, 2010.

COELHO, J. A. C. H. **Efeitos de um programa de exercício na capacidade funcional de pessoas idosas institucionalizadas**. 2014. Dissertação (mestrado em Exercício e Saúde) Universidade de Évora, 2014, p. 108.

CONCHAO, S. Extensão universitária na Faculdade de Medicina do ABC: quais avanços e limites? **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 318-323, 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. PADILHA, A. R. S. (pres.), publicada no DOU nº 12 – Seção 1 – p. 59, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2017.

FLECK, M. P. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “*WHOQOL-bref*”. **Revista Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FLECK, M.P.; CHACHAMOVICH, E. e TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS – FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária (versão 2012)**. UFSC: Imprensa Universitária, 2015. 66 p. Disponível em: <<http://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

GALLO, L. H. et al. Alongamento no Programa de Atividade Física para Terceira Idade (PROFIT): promovendo a melhora da capacidade funcional em idosas. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 1-6, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1p1-6>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

GIMENES, C. et al. Redução da pressão arterial e circunferência abdominal e melhora da capacidade funcional de idosas hipertensas submetidas a um programa de fisioterapia funcional. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 77-92, 2015.

IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 3, p. 297-304. 2009.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O *WHOQOL-bref*, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de**

Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 31, n. 3, Suplemento 0, p. 1-12, 2009.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a07s1.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

KLUTHCOVSKY, A.; TAKAYANAGUI, A. Qualidade de vida: aspectos conceituais. **Revista Salus-Guarapuava**, v. 1, n. 1, p. 13-15, 2007.

LIMA, A. C. et al. Benefícios da atividade física para a aptidão do idoso no sistema muscular, na diminuição de doenças crônicas e na saúde mental. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 7, n. 2, p. 34-43, 2016.

LIMA, L. G.; et al. Combined aerobic and resistance training: are there additional benefits for older hypertensive adults? **Clinics**, v. 72, n. 6, p. 363-369, 2017.

LINS, L. et al. Extensão universitária e inclusão social de estudantes do ensino médio público. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 679-694, 2014.

MATAVELLI, I. et al. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 4, p. 359-360, 2014.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 20, n. 5, Suplemento, p.135-137, 2006.

MORAES, W. et al. Programa de exercícios físicos baseado em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 16, n. 2, p. 114-121, 2012.

MOREIRA, S. R. et al. Combined exercise circuit session acutely attenuates stress-induced blood pressure reactivity in healthy adults. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 18, n. 1, p. 38-46, 2014.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NASCIMENTO, B. J. R.; DANTAS, F. F. O. Efeito do treinamento de força na capacidade cardiorrespiratória de idosas hipertensas. **Revista UNi-RN**, v.16/17, Suplemento, p. 185-204, 2017.

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida e idade madura**. 7. ed. Coleção Vivacidade, Campinas: Papirus, p. 913, 2007.

NEVES, S. M. **Efeito de um programa de exercício de 6 meses em idosos institucionalizados, na qualidade de vida, composição corporal e aptidão física**. 2014. Dissertação (mestrado em Exercício e Saúde) Universidade de Évora, 2014, p. 97.

NUNES, R. et al. Levantamento epidemiológico do condicionamento físico de frequentadores de academia pelo VO₂ máx e IMC. In: DANTAS, E. H. M. **Atividade física em ciências da saúde**. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

OLIVEIRA, D. V.; BERTOLINI, S. M. M.; MARTINS JUNIOR, J. Qualidade de vida de idosas praticantes de diferentes modalidades de exercício físico. **ConScientiae Saúde**, v. 13, n. 2, p. 187-195, 2014.

OLIVEIRA, S. N. **Efeito do treinamento aeróbio combinado com o treinamento de força com resistência elástica sobre aspectos funcional, hemodinâmico e muscular em indivíduos hipertensos**. Dissertação (mestrado em Educação Física) Universidade Federal de Santa Catarina, 2018, p. 95.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. **Promoción de la salud**: glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998.

PEREIRA, E.; TEIXEIRA, C.; SANTO, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 244-245, 2012.

PLAVNIK, F. L.(coord). Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 7.: conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, Suplemento 3, p.1-5, 2016.

POLITO, M. **Prescrição de exercícios para saúde e qualidade de vida**. São Paulo: Phorte, 2010.

PÓVOA, T. I. R. et al. Treinamento aeróbio e resistido, qualidade de vida e capacidade funcional de hipertensas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 1, p. 36-40, 2014.

RAMOS, A. M. **Efeito do treinamento concorrente e do destreinamento sobre a pressão arterial de mulheres hipertensas**. 2015. Dissertação (mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Sergipe, 2015, p. 53.

RÊGO, A. R. O. N.; GOMES, A.; DANTAS, E. H. M. Respostas da qualidade de vida de idosas hipertensas após programa de exercício físico supervisionado. **Revista Científica Internacional**, v. 4, n 16, p. 69-98, 2011.

RESENDE NETO, A. G. et al. Treinamento funcional versus treinamento de força tradicional: efeitos sobre indicadores da aptidão física em idosas pré-frageis. **Motricidade**, v. 12, n. S2, p. 44-53, 2016.

RIKLI R. E.; JONES C. J. **Teste de aptidão física para idosos**. São Paulo: Manole, 2008.

ROSE, L. Regulation of herbal medicines. **Lancet**, v. 378, n. 9791, p. 570, 2011.

SANTOS, D. M.; POZZOBON, A.; PÉRICO, E. Efeito de um programa de exercício físico na qualidade de vida, perfil lipídico e glicêmico de mulheres com risco de doenças cardiovasculares. **Caderno Pedagógico**, v. 9, n. 2, p.173-184, 2012.

SCHULZ, R. B. et al. Validação do Mini Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 90, n. 2, p.139-44, 2008.

SILVA, C. A. S.; FERREIRA, C. E. S. Efeitos de um programa de reabilitação cardíaca na qualidade de vida relacionada à saúde (SF 36). **Educação Física em Revista**, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2011.

SILVA, W. T. L.; PINHEIRO, C. J. B. Efeito de um programa linear de treinamento resistido sobre a autonomia funcional, a flexibilidade, a força e a qualidade de vida de mulheres em idade avançada. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 7, n. 2, p. 75-88, 2015.

STELLA, F. et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002.

STREIT, I. A. et al. Aptidão física e ocorrência de quedas em idosos praticantes de exercícios físico. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 4, p. 347-351, 2011.

WHOQOL, G. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa: *“Capacidade aeróbica e qualidade de vida em hipertensas”* sob a responsabilidade da acadêmica do Curso Educação Física Licenciatura do Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Rayane Santana de Oliveira, e com a orientação da Prof^a. Martha Bragança. O objetivo do estudo é verificar a influência dos exercícios físicos sobre a capacidade aeróbica e a qualidade de vida das mulheres hipertensas inscritas no projeto de extensão “Coração Ativo” do DEF/UFS.

Na sua participação você responderá a dois questionários e fará um teste de caminhada, os quais serão aplicados no início do estudo (final de janeiro) e reaplicados no final do estudo (2ª semana de dezembro), sempre antes do início das aulas e na sala de musculação do DEF/UFS.

O 1º questionário constará de 18 perguntas objetivas para colher dados gerais sobre você, como idade, estado civil, saúde, hábitos de vida. O 2º conterá 26 questões com o intuito de saber como você se sente a respeito da sua qualidade de vida, saúde e outros aspectos, onde você deverá ter em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações, para isso você deverá ter como referência como estava a sua vida nas últimas duas semanas. Para responder a esses instrumentos serão necessários, em média, 30 minutos do seu tempo, a pesquisadora estará presente para auxiliá-la, e prestará todo e qualquer esclarecimento.

Para medir a sua capacidade cardiorrespiratória, será aplicado o teste de caminhada de seis minutos, onde você terá que caminhar um percurso determinado, o mais rápido possível, tentando percorrer a maior distância possível, durante 6 minutos. Será verificada a frequência cardíaca, antes e depois da caminhada, e a distância percorrida após os 6 minutos. Durante todo o teste a pesquisadora irá lhe acompanhar a uma distância segura.

Antes da assinatura desse Termo, esse estudo será apresentado para todos os alunos desse projeto de extensão. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar desta pesquisa e a sua participação não trará complicações legais. Nenhum dos procedimentos usados afetarão a sua integridade física, moral, psicológica e social, e nem a sua dignidade, como também não lhe causarão constrangimentos, pois em caso de dúvida a pesquisadora estará presente durante todo o processo para os devidos esclarecimentos.

A participação será voluntária e você é livre para desistir, a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a sua pessoa. Os dados coletados serão sigilosos, ficarão arquivados no DEF/UFS, e estarão a sua disposição para quaisquer esclarecimentos, inclusive você poderá solicitar a exclusão deles a qualquer momento. Tais dados serão usados unicamente com fins científicos e os resultados desta pesquisa serão apresentados em eventos científicos e publicados e, mesmo assim, a sua identidade e a sua privacidade serão preservadas.

Qualquer dúvida a respeito desta pesquisa você poderá entrar em contato com:

Pesquisadora: Acadêmica Rayane Santana de Oliveira – (79) 99866-1438;

Orientadora: Prof^a. Martha Bragança – (79) 3194-6537, horário comercial.

São Cristóvão, de de 2018.

Após ter assistido a apresentação desse projeto de pesquisa e de ter sido devidamente esclarecida sobre os objetivos e sobre todo o processo que envolverá esse estudo, eu aceito participar voluntariamente.

Assinatura da voluntária

APÊNDICE 2 – ANAMNESE

Nome _____

Endereço (com CEP) _____

Telefone fixo () _____ Telefone celular () _____

RG _____ Órgão emissor _____

Data de nascimento ____/____/____ Idade _____ Gênero () homem () mulher () outro

Em caso de emergência avisar _____ tel () _____

1. Estado civil () solteiro () casado () separado () viúvo () não sei/não quero responder

2. Qual a sua profissão _____

3. Se é da UFS () professor – departamento _____ () funcionário – setor _____

() aluno – curso _____ período _____

Se é do Colégio de Aplicação () professor () funcionário () aluno – série _____

É da comunidade fora da UFS () não () sim - qual _____

4. É deficiente () não () cadeirante () físico () auditivo () visual (cego)
() mental () não sei/não quero responder () outros _____

5. Tem ou teve alguma doença cardiovascular (pode marcar mais de uma opção)

() não tenho nenhuma doença cardiovascular

() hipertensão (pressão alta) () infarto () AVC (derrame cerebral) () sopro

() arritmia (batidas irregulares) () taquicardia (coração bater rápido)

() não sei/não quero responder () outros _____

6. Tem algum problema osteomuscular (pode marcar mais de uma opção)

() não tenho nenhum problema ósseo, articular, nem muscular

() artrose () artrite () bursite () tendinite () LER/DORT

() hérnia de disco () cervicalgia (problema no pescoço) () lombalgia (problema na lombar)

() osteoporose () não sei/não quero responder () outros _____

7. Sente cansaço, desconforto e/ou dor em algum local do seu corpo (pode marcar mais de uma opção)

() não sinto dores/desconforto

() nuca (pescoço) () ombros () cotovelos () punhos () mãos () costas

() região abdominal () lombar () quadril () joelhos () tornozelos () pés

() não sei/não quero responder () outros _____

8. Sente algum dos sintomas abaixo (pode marcar mais de uma opção)

() não sinto nada () dor de cabeça () tontura () falta de ar () enjoo

() não sei/não quero responder () outros _____

9. É diabético () não () sim () não sei/não quero responder

Toma insulina () não () sim () não sei/não quero responder

10. Tem algum outro problema de saúde ou doença que não foi perguntado acima

() não () sim - qual (is) _____

() não sei/não quero responder

11. Toma algum remédio () não () sim - para que? _____

() não sei/não quero responder

Quantas vezes por dia

() 1 () 2 () 3 () 4 () mais de 4 () não sei/não quero responder

12. Fuma () não () sim () não sei/não quero responder

13. Bebe () não () sim () não sei/não quero responder

14. Quantas refeições você faz ao dia

() menos de 3 () 3 () 4 () 5 () 6 () mais de 6 () não sei/não quero responder

15. Quantas horas você dorme

() 1-2h () 3-4h () 5-6h () 7-8h () mais de 8h () não sei/não quero responder

16. Atualmente tem se exercitado, no mínimo, 2-3 vezes por semana por, pelo menos, 20-30 minutos (pode marcar mais de uma alternativa)

() não () sim - especifique: () caminhada () corrida () bicicleta () aeróbica

() hidroginástica () musculação () natação () outros - qual (is) _____

() não sei/não quero responder

17. Faz atividade física na UFS além das aulas nesse projeto “coração ativo”

() não () sim - qual (is) _____

() não sei/não quero responder

18. Para que você se matriculou nesse Projeto de Extensão “coração ativo” (marque as alternativas por ordem de prioridade/importância, onde 1 é a primeira mais importante, 2 é a segunda mais importante, e assim sucessivamente; **é possível deixar alguma sem marcar**)

() melhorar/controlar a pressão arterial

() diminuir as doses dos remédios e/ou não tomar mais os remédios

() perder peso (emagrecer)

() diminuir o colesterol

() melhorar a aptidão física (se sentir melhor, menos cansada para realizar as tarefas e levar a vida)

() melhorar a coordenação motora

() diminuir as dores

() conhecer pessoas (fazer amizades novas)

() reduzir o estresse

() sentir-se melhor

() indicação médica – qual o médico (especialidade) _____

() outro (s) _____

() não sei/não quero responder

SUGESTÕES:

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO WHOQOL-bref

NOME: _____ **DATA:** _____

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua *qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida*. **Por favor, responda todas as questões.**

Por favor, tenha *EM MENTE SEUS VALORES, ASPIRAÇÕES, PRAZERES E PREOCUPAÇÕES*. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **AS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS**. Leia cada questão, veja o que você acha, e **marque um "X"** no que lhe parece ser a melhor resposta. Marque apenas **UMA opção** para cada pergunta. Muito obrigada pela sua colaboração.

A) Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e **marque um X** no que lhe parece ser a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa	Não sei/não quero responder
1 (G1) Como você avaliaria sua qualidade de vida?						

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não sei/não quero responder
2 (G4) O quanto satisfeito você está com a sua saúde?						

B) As questões seguintes são sobre **O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO ALGUMAS COISAS** nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente	Não sei/não quero responder
3 (F1.4) Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?						
4 (F11.3) O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?						
5 (F4.1) O quanto você aproveita a vida?						
6 (F24.2) Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?						
7 (F5.3) O quanto você consegue se concentrar?						
8 (F16.1) O quanto seguro você se sente em sua vida diária?						
9 (22.1) O quanto saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?						

C) As questões seguintes perguntam sobre **O QUANTO COMPLETAMENTE VOCÊ TEM SENTIDO ou É CAPAZ DE FAZER CERTAS COISAS** nestas duas últimas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente	Não sei/não quero responder
10 (F2.1) Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?						
11 (F7.1) Você é capaz de aceitar sua aparência física?						
12 (F18.1) Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?						
13 (F20.1) O quanto disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?						
14 (F21.1) Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?						

D) As questões seguintes perguntam sobre QUÃO BEM ou SATISFEITO VOCÊ SE SENTIU A RESPEITO DE VÁRIOS ASPECTOS DE SUA VIDA nas duas últimas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom	Não sei/não quero responder
15 (F9.1) O quanto você é capaz de se locomover bem?						

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Não sei/não quero responder
16 (F3.3) O quanto satisfeito você está com o seu sono?						
17 (10.3) O quanto satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?						
18 (F12.4) O quanto satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?						
19 (F6.3) O quanto satisfeito você está consigo mesmo?						
20 (F13.3) O quanto satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?						
21 (F15.3) O quanto satisfeito você está com sua vida sexual?						
22 (14.4) O quanto satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?						
23 (F17.3) O quanto satisfeito você está com as condições do local onde mora?						
24 (19.3) O quanto satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?						
25 (23.3) O quanto satisfeito você está com o seu meio de transporte?						

E) As questões seguintes referem-se à COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU ou EXPERIMENTOU CERTAS COISAS nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre	Não sei/não quero responder
26 (F8.1) Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?						

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?